

O-11-1

新たに施設基準の届出を要する手術等の実施に対する当院の取り組み

名古屋第一赤十字病院 管理局 業務部 医事業務管理課

鎌倉 千咲、竹内 勝秀、古谷 進

【はじめに】医療技術のさらなる進展とそれに対する適切な評価の必要性向上を背景に、近年の診療報酬改定においては、毎回数多くの手術等医療技術に対して新たな施設基準が設けられている。複雑化する医療制度の中で、漏れなく適切な診療行為算定を行うためには、医師ら医療現場の職員と医事課職員とがスムーズな情報共有を図ることが肝要である。

【内容】平成30年4月より、医師を申請者とした「新規手術等手技開始申請」制度を開始した。方法としては、新規の手術等の実施予定が決まった際、医師が事前に医事課へ申請書を提出する。医事課職員は、施設基準届出の可否を判定、届出に係る準備等の対応を行い、診療行為算定へつなげることとした。なお、制度の運用開始にあたり、医師を含めた各部門の責任者による管理会議にて院内への周知を行った。当院では、これまで院内共通の仕組みがなく、医師からの口頭連絡等によって対応を始めることがほとんどであったが、制度を作ることで、情報の漏れを防ぎ、時間のゆとりをもって対応することが可能となった。また、申請書上に情報共有が必要と考えられる部門を記載・共有すること、医事課以外の関係部門に円滑に情報共有することも可能となった。

【今後の課題と展望】4月の運用開始から間もないこともあり、現状では順調に申請を受け付けているが、新規手術等実施の機会そのものは件数として少ないため、職員の人事異動等により適切な引き継ぎがなされず、制度が形骸化する懸念がある。これを防ぐための対応策を今後検討する必要がある。

O-11-3

当院における選定療養費導入による小児救急時間外受診患者の変化

名古屋第一赤十字病院 救急科¹⁾、名古屋第一赤十字病院 小児科²⁾、名古屋第一赤十字病院 医事サービス第二課 救命救急業務係³⁾

浅井 幸奈¹⁾、佐治木大知²⁾、大城 誠²⁾、北裏 幸代³⁾、小島 俊行¹⁾、花木 芳洋¹⁾

【背景・目的】当院では2014年度から初診時選定療養費を徴収している。今回、初診時選定療養費を徴収したことによる、小児救急外来受診患者・救急搬送患者の動向を解析し、当院における小児救急医療の現状と今後の課題を検討することを目的とした。【方法】初診時選定療養費導入前2年間(2012、2013年度)と導入後3年間(2014～2016年度)に当院救急外来を受診もしくは救急搬送された小児患者(中学生以下もしくは小児科が担当した患者)を解析対象とした。【結果】初診時選定療養費導入前後で当院救急外来を受診した小児患者数は、2012年度5784人、2013年度5308人、2014年度3957人、2015年度3797人、2016年度3577人となり、2013年度と2014年度を境目に約30%減少した。また、小児科における紹介率は約10%上昇した(2012年度9%、2013年度11%、2014年度16%、2015年度18%、2016年度21%)。救急外来での平均待ち時間は、2012年度82.7分、2013年度74分、2014年度58.5分、2015年度49.9分、2016年度47.6分と選定療養費導入後に短くなった。導入前後で救急搬送、死亡患者数に明らかな変化はなかった。一方、他科小児患者は小児科患者と比較して紹介率が低く、他科小児患者は2012年度5%、2013年度5%、2014年度8%、2015年度10%、2016年度10%であった。小児科患者の入院率は2012年度14%、2013年度18%、2014年度20%、2015年度22%、2016年度22%と導入後に増加したのに対して、他科小児患者は2012年度5%、2013年度4%、2014年度5%、2015年度5%、2016年度4%と不変であった。【結語】初診時選定療養費導入により、救急外来受診患者は減ったが入院・死亡患者数に変化がなかったことから、軽症の小児患者の受診が抑えられ、高次医療機関としての機能向上に繋がったと考えられる。

O-11-5

Accessを活用したデータベース化による査定対策と再審査請求件数の向上へ向けて

石巻赤十字病院 医事課

永沼 慶介、青木 義浩、角張 綾香、菅野 潤、熊谷 亘、齋藤真由美、菅原 早紀、高橋 悠、高橋 眞美、田中 陽子、丹野いくみ、千葉 桃子、三浦由里子

【目的】当院の平成27年度の査定率は0.26%と県平均の0.19%と比較すると0.7%高めであった。0.7%は当院の収益ベースで試算すると年間1,000万円近くにも及ぶ。収益・査定に関しても入院請求が大きな割合を占めることから、入院査定率の減少に向け対策が必要と感じ、その手法として査定データベース化を行い現状把握と可視化を行った。また再審査請求情報も査定情報とは別管理であり、再審査結果の情報が活用される事は無かった為、査定のデータベースと突合し相互活用する事も可能とした。

【取組み】H28.4月以前の入院の査定対策は毎月の査定分析会にて症例検討を行っていたが、Excel等にデータとしての蓄積がなく、分析会のみでの報告であった。査定される診療内容や詳細な理由等の客観的な情報が無い為、効率的・継続的な対策が取れない事からH28.4以降から査定のデータベース化を行い、また再審査請求の促進など二次利用をしやすくする為Accessを活用し改善のアシストを行った。

【考察】現状把握の為のデータの蓄積は期間が長いほどデータの精度が増し、査定対策、再審査請求の活用へ向け効果的であった。査定は主に手術に関連する査定の金額が大半を占める事が判り、重点的な対策を講じた。過去の査定データとも比較し症例的に審査し通らないケースなど客観的な判断を下す事も可能になった。再審査請求は査定内容毎に再審査の可否が確認出来るようになった為、再審査の通る症例の情報共有に効果的であった。また、再審査請求自体をAccessによる申請書の作成も可能にし査定と再審査申請との統合がされ申請の時点からの解析も可能となった為、今後に活かす事とする。

O-11-2

救命救急入院料、救急医療管理加算の増収対策

長浜赤十字病院 事務部・医事課¹⁾、長浜赤十字病院 事務部長²⁾、長浜赤十字病院 看護部³⁾、長浜赤十字病院 救急科⁴⁾

廣江有士郎¹⁾、村上 翔一¹⁾、高橋 雅明¹⁾、井上 正敏¹⁾、増田 進²⁾、高橋ひろ好³⁾、中村 誠昌⁴⁾

【背景】救命救急センターがある当院では連日多くの救急患者が入院しており、救急医療に関する診療報酬は大きな収入源となっている。しかし、H28年度は前年に比べ救命救急入院料、救急医療管理加算の算定件数が著明に減少した。その背景として、保険審査が厳しくなり、それに伴い算定が消極的となったことが挙げられる。医療収益に影響が出ており、算定率をあげる対策が必要になった。

【方法】H28年度までは医事課主体で主治医に確認し算定していたが、H29年度からは救急科での一括管理とした。救急部長、救命病棟の看護師、医事課職員で週3回、全ての緊急入院患者(一般病棟も含む)に対し算定の可否を判断する検討会を行い、病態や治療内容等から総合的に判断し積極的に算定することとした。

【結果】救命救急入院料、救急医療管理加算ともに算定件数が増加、またDPCの救急医療係数も上昇した。これにより収益が大幅に改善した。一方で査定が増加している。査定対策として「[算定対象項目に適した病名の選択、2レセプトの点数に関係なく症状記述を添付、3積極的な再審査請求を行う]などを医局会等で周知した。

【考察】以前は過小評価していた症例も検討会により確実に算定出来るようになった。救命救急入院料に関しては適切な算定期間を検討し、それに応じたペットコントロールを行うことで算定可能な患者を増やすことができたと考えられる。今後は査定、再審査結果の内容を精査し査定を減らす対策も強化していきたい。

O-11-4

適正な保険診療について考察する ―診療報酬を確実に算定するために―

福井赤十字病院 医事サービス課

山崎 悠平、大下 真人、吉岡 見悟、島野 佳永

【はじめに】主に診療報酬請求を担当する医事サービス課は、DPC制度の中で収益を最大化することを目的に業務を遂行している。昨年度の特定共同指導において指摘・意見を受け、診療報酬請求は保険診療の趣旨、算定上のルールを十分に理解することが重要であると再認識した。そこで、適正な保険診療を実施し、診療報酬を確実に算定するための取り組みを強化した。本抄録では一部の医学管理科について記載するが、演題発表では全体の概要を含めて報告する。【取組】保険診療として診療報酬が支払われる為には、保険医が保険医療機関において健康保険法等及び療養担当規則を遵守し、点数表に定められたとおり請求することとされている。指摘を受けた事項のうち、悪性腫瘍特異物質治療管理料の算定方法を改善する取り組みとして、1)医師や全ての医療従事者に対して、適正な保険診療を理解する研修会の実施2)算定要件を纏めた資料の配布3)算定に要する日々の診療録の作成依頼などを行い、必要事項を確実に記載する仕組みを構築した。【結果】取組実施前後6か月間を比較し(消化器科)、保険診療の考え方、診療録への記載方法を統一することで、診療録への記載不備率は18.5%(取組前算定数103件のうち19件)から1.2%(取組後算定数85件のうち1件)に大きく改善し、今年度の記載不備は0件となっている。また、研修会後のアンケートでは、保険診療について理解できたが81.6%であった。【考察とまとめ】正しく診療報酬を請求する為には、各法令、規則を遵守し職員間の連携・協力が不可欠となる為、取り組み当初は業務が煩雑になったと感じる職員もいた。しかしながら、職員各々が責任をもって診療録の作成等を行い、職員間でその記載内容を精査することにより、保険診療の質的向上につながったと考える。

O-11-6

診療情報管理士と医師による保険請求適正化の試み～摂食機能療法に着目して～

熊本赤十字病院 入院業務課¹⁾、熊本赤十字病院 第二神経内科²⁾、熊本赤十字病院 総合診療科³⁾

橋本 亜希¹⁾、和田 邦泰²⁾、赤崎めぐみ¹⁾、井ノ上隆己¹⁾、北田 英貴³⁾

【背景と目的】摂食機能療法は、摂食機能障害を有する患者に対して、診療計画に基づき、特定の医療従事者が30分以上の訓練指導を行った場合に算定される。2017年度に当院の同療法に対する保険減額算定件数の増加がみられたことから、診療情報管理士と医師で共同して算定方法を修正し、請求数を維持しつつ、査定数を減少させることが出来たので報告する。【方法】2017年1月から2018年4月を対象期間とし、1期：査定増加前(2017年5月まで)、2期：査定増加後介入前(同6月～7月)、3期：介入A後(同8月～12月)、4期：介入B後(翌1月～4月)の4期に分けて、以下の介入A・Bの実施効果を請求数・査定数・査定率の推移で検証する。介入A：2017年8月～12月、主治医に適正な病名記載を促す文書をレセプト点検依頼時に添付した。介入B：2018年1月以降、診療情報管理士と医師で対象患者の訓練状況・病名・既往歴・検査結果等を確認し、必要に応じてレセプトにコメントを付記して保険請求を行った。更に、前月の査定内容の検討を行い、同様の査定を回避した。【結果】各期における請求数(月平均)・査定数(月平均)・査定率は、1期：83.2件・3.2件・3.8%、2期：81.5件・19.5件・23.9%、3期：76.6件・9.0件・11.7%、4期：79.0件・4.8件・6.0%で、請求数は大きく変動しないまま、査定数・査定率は減少した。【考察】保険請求の質の担保は病院経営の要であり、医療者と事務職が共同してそれぞれの視点からアプローチを行うことで、より正確な保険請求を行え、また、連動して医療の質の向上にもつながることを確認できた。